

City of San Antonio
Office of the City Clerk
Vital Records Division

719 S. Santa Rosa Street, San Antonio, Texas 78204 (210) 207-8754
www.sanantonio.gov/clerk



COSTO

<u>Registro De Nacimiento</u>	\$23.00 cada una	<u># de copias</u>	<u>Costo</u>
Acta Larga (Solo para nacimientos en la ciudad de San Antonio)		_____	_____
Tamaño Seguridad (disponible para la mayoría de los Nacimientos en Texas desde 1926 hasta el presente)		_____	_____
Registro de defunción (Solo para fallecimientos en San Antonio)			
<u>Primera copia</u>	\$21.00	_____	_____
<u>Copias adicionales</u>	\$ 4.00	_____	_____
<u>Forro de plastic</u>	\$ 2.00 cada una	_____	_____
Costo de envío para solicitudes por correo			
Aviso retorno estándar	\$11.20		
Servicio de entrega al día siguiente	\$24.25		
*Se requiere tarifa de envío para todos los pedidos por correo.			
haga el cheque o giro postal pagadero a: City of San Antonio			
Costo Total			_____

INFORMACIÓN EN EL ACTA DE NACIMIENTO O DEFUNCIÓN

Nombre en el Registro:

Primer Nombre: _____ Fecha de nacimiento o defunción: _____ / _____ / _____
Mes Día Año

Segundo Nombre: _____

Apellido(s): _____ Lugar de nacimiento o defunción: _____
Ciudad / Condado

Nombre completo del padre: _____ Sexo: Hombre Mujer

Nombre completo de la madre (de soltera): _____

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA EL ACTA

SE REQUIERE IDENTIFICACIÓN VIGENTE DEL GOBIERNO Y PRUEBA DE RELACIÓN.

<p>Name: Primer Nombre: _____</p> <p>Apellido(s): _____</p> <p>Dirección: _____</p> <p>Ciudad, Estado, Código Postal: _____</p> <p>Número de teléfono: _____ Fecha: _____</p> <p>Su firma: _____</p> <p>Tipo de identificación: _____</p> <p>Email electrónico: _____</p> <p><small>Las solicitudes por correo deben incluir fotocopia de una identificación actual del gobierno, el pago y la prueba de relación. (Solicitudes sin identificación con foto o la firma no serán procesadas).</small></p>	<p>SU RELACIÓN (MARQUE UNO)</p> <p>Usted mismo: _____</p> <p>Madre/Padre : _____</p> <p>Esposa/Esposo : _____</p> <p>Hija/Hijo : _____</p> <p>Hermana/Hermano: _____</p> <p>Abuela : _____</p> <p>Abuelo : _____</p> <p>Tutor Legal/Abogado: : _____</p> <p>¿PARA QUÉ NECESITA EL ACTA?:</p> <p>Identificación/Licencia: _____</p> <p>Escuela: _____</p> <p>Empleo: _____</p> <p>Inmigración: _____</p> <p>Pasaporte: _____</p> <p>Seguro Social: _____</p> <p>Otro motivo: _____</p>
--	---

FOR OFFICE USE ONLY

FILE #: _____ **SHEET #:** _____

Advertencia : Es u delito de falsificar información sobre este documento. La pena para hacer una declaración falsa en este formulario para firma de un formulario que contiene una declaración falsa es de 2 a 10 anos de prisión y una multa de hasta \$10,000. (código de Salud Y Seguridad, Capitulo 195, Sec. 195.003)